

İnfertilitede Bilişsel Davranışçı Grup Terapilerinin Etkililiği: Sistematik Gözden Geçirme

Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy in Infertility: A Systematic Review

Ezgi Göcek Yorulmaz, Serap Tekinsav Sütçü

Öz

Bu çalışmanın amacı infertil bireylerin yaşadığı psikolojik sorunlara ilişkin bilişsel davranışçı yaklaşım temelli grup terapilerinin etkililiğini değerlendiren çalışmaları gözden geçirmektir. Belirlenen ulusal ve uluslararası veri tabanlarında 2000-2015 (Şubat) yılları arasında yayınlanan İngilizce ve Türkçe makaleler taranmıştır. Tarama sonucunda infertil bireylerdeki psikolojik faktörlerde bilişsel davranışçı grup terapilerinin etkililiğini inceleyen, dahil etme ve dışlama kriterlerine uyan 11 çalışma yöntem, terapi ve örneklem özellikleri ve bulgular açısından değerlendirilmiştir. İnfertilitede yaşanan psikolojik sorunlara yönelik geliştirilen bilişsel davranışçı grup terapilerinin soruna eşlik eden stres, depresyon ve kaygı gibi psikolojik sorunlarda azalmaya yol açtığı görülmüştür. Ayrıca olumlu baş etme yollarının geliştirmesi, iyimserlik ve dayanıklılığın artmasında da bilişsel davranışçı grup terapilerinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özetle gözden geçirilen tüm çalışmalarda infertil bireylere yönelik geliştirilen bilişsel davranışçı grup terapi programlarının, bireylerin psikolojik durumları üzerinde olumlu etkilerinin olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar sözcükler: İnfertilite, bilişsel-davranışçı terapi, grup terapisi.

Abstract

The aim of this study is to make a systematic review the effectiveness of cognitive behavioral group therapy which is designed to decrease psychological distress of individuals with infertility problem. The articles published between 2000 and 2015 (February) were screened in the certain national and international scientific databases. Eleven studies that met the research criteria of inclusion and exclusion were evaluated in terms of the method, psychotherapeutic techniques and results. The findings of the current studies revealed that the cognitive behavioral group therapy designed for psychological distress in individuals with infertility is effective to reduce stress, anxiety, depression and relevant psychological problems. Moreover, this approach seems to be lead an increase in use of more adaptive ways of coping, optimism and resilience. In sum, it can be concluded that cognitive behavioral group therapy for infertile individuals has a positive impact on psychological well-being of those people.

Key words: Infertility, cognitive behavior therapy, group therapy.

İNFERTİLİTE, 12 ay boyunca korunmasız cinsel ilişki gerçekleştirilmesine rağmen hamileliğin gerçekleşmediği duruma işaret eden üreme sistemi hastalığı olarak tanımlanır. Bu durum kadınlarda hamile kalamama, hamileliği sürdürmemeye ve hamileliği canlı doğumla sonuçlandıramama şeklinde ortaya çıkmaktadır (Faramarzi ve ark. 2008a).

İnfertilite tedavisi tıbbi takip, hormon tedavisi ve tüp bebek yöntemlerini içermekle birlikte hem ekonomik hem de duygusal açıdan çiftleri yıpratın bir süreç olarak görülebilmektedir (Cwikel ve ark. 2004). Tedavi sürecinin getirdiği zorlukların yanı sıra istedikleri halde çocuk sahibi olamamak, çiftlerde artan stres düzeyi (Csemiczky ve ark. 2000) ve kendini suçlama duygularıyla birlikte (Anderson ve ark. 2003) kaygı ve depresyon (Domar ve ark. 1993) gibi psikolojik sorunlarda da artışa yol açabilmektedir. Cinsiyetler arası farka bakıldığında, infertil kadınların eşlerinden daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadığı bildirilmektedir (McNaughton-Cassill ve ark. 2002, El Kissi ve ark. 2013).

Yaşanan psikolojik sıkıntı ile ilişkili bir dizi faktörden söz edilebilir. Bunlar arasında baş etme stratejilerinin türü, suçluluk duyguları ile problem veya durumun gelişimi üzerindeki kişisel kontrol algısındaki düşüş dikkat çekmektedir. Örneğin kaçınma stratejilerinin kullanımı (Marrow ve ark. 1995, Gourounti ve ark. 2012), kendini suçlama (Marrow ve ark. 1995) ve düşük kontrol algısı, infertil kadınlarda artan kaygı ve stres ile ilişkili bulunmuştur (Gourounti ve ark. 2012). İnfertilitede artan kaygı ve stres ise, gelecekteki tedavi başarı oranlarını olumsuz yönde etkileyerek bir kısır döngü oluşturmaktadır (Pasch ve ark. 2012).

İnfertilitede biyolojik tedavilerin rolü tartışmasız olsa bile, bu tedaviye eşlik eden psikolojik destek sistemlerinin önemi son yıllarda giderek artmaktadır; bu nedenle bu tür uygulamalar infertilite tedavisinde sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Bireysel, çift ya da grup temelli psikolojik destek ve müdahale programlarının infertilitede hem doğum oranlarını hem de psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir. Bu tür programlarda kullanılan terapi yaklaşımlarından biri de bilişsel davranışçı terapidir. Ampirik araştırma bulguları bu terapi yaklaşımının, infertil kadınlarda stres düzeyinin azaltılması ve bunun sonucunda doğum oranlarının artmasını (Hosaka ve ark. 2002, Gorayeb ve ark. 2012) yanı sıra, duygusal problemlerin azalmasında da etkili olduğunu göstermektedir (McNaughton-Cassill ve ark. 2002).

Günümüzde farklı sorunlara yönelik geliştirilen terapi yöntemlerinin bireysel uygulamalarının yanı sıra grup uygulamalarının bazı avantajlarından söz edilmektedir. Daha uygun maliyetli olması (Flannery-Schroeder ve ark. 2005), diğer grup üyelerinin varlığının ve grup etkileşiminin kişi için yalnız olmadığını hissetme ve bir motivasyon kaynağı olma olasılığı (Anderson ve Ress 2007) gibi faktörler grup terapisinin bireysel terapilere göre güçlü olduğu yönleri oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, infertilitede tıbbi tedaviye ek olarak geliştirilen bilişsel davranışçı grup terapisi (BDGT) programlarının etkinliğinin, yalnızca tıbbi tedavi gören kontrol grubu hastaları ve diğer psikososyal müdahale programları ile kıyaslandığı kontrollü etkililik çalışmalarını sistematik bir çerçevede gözden geçirmektir. Özellikle BDGT'nin infertil bireylerde stres ve psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkilerini ele alan çalışmalar üzerinde durulacaktır.

Yöntem

Bu çalışmada sistematik bir gözden geçirme yaklaşımı hedeflediği için önceden belirlenen veri tabanları yine önceden belirlenen tarih aralıkları ve anahtar kelimeler kullanı-

larak incelenmiştir. Başka deyişle, infertilite tedavisine ek olarak geliştirilen BDGT'nin etkililik çalışmalarını incelemek amacıyla PsycINFO, PubMed, PsycArticles veri tabanlarında 2000- 2015 yılları arasında yayınlanan İngilizce ve ULAKBİM Tıp ve Sosyal Bilimler veri tabanında yayınlanan Türkçe makaleler taranmıştır. Kullanılan anahtar kelimeler 1- infertilite ve bilişsel davranışçı terapi (infertility and cognitive behavioral therapy), 2- infertilite ve grup psikoterapisi (infertility and group psychotherapy), 3- infertilite ve grup psikolojik müdahaleler (infertility and group psychological interventions), 4- infertilite ve bilişsel grup terapi (infertility and cognitive group therapy). Çalışmanın amacı BDGT programlarının infertiliteye eşlik eden psikolojik faktörler üzerindeki etkililiğini incelemek olduğu için tarama sonucunda ulaşılan ve bu amaca hizmet etmeyen bazı araştırmalar bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Gebelik oranlarıyla BDGT ilişkisini inceleyenler, uygulanan terapi yöntemi bireysel bilişsel davranışçı terapi (BDT) olanlar ve çift terapisi ile birlikte farkındalık temelli (mindfulness based) grup terapisi uygulayanlar, internet üzerinden uygulanan BDT eksenli terapi uygulayanlar dışlanan çalışmalardır. Dışlama ölçütleri kullanılarak yapılan tarama sonucunda, görece özgül bir konu olan, infertilitede BDGT'nin psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisini inceleyen çok fazla sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Ölçütleri karşılayan 11 ampirik araştırma makalesi bu çalışmaya dahil edilmiştir. Yayınları genel olarak bakıldığında, özellikle 3 araştırmacı grubunun bu konuda birbirine benzer yayımları olduğu görülmüştür. Yine de, söz konusu yayınların her biri uluslararası geçerliği olan indekslerdeki dergilerde basıldığı ve farklı bulgular sunduğu için hepsi ayrı ayrı bu çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular

Gözden geçirilen çalışmaların yöntemsel özellikleri Tablo 1 ve Tablo 2'de yazar adına göre sıralanarak listelenmiştir. (Tablolar metnin sonunda yer almaktadır)

Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri

Örneklem

Gözden geçirilen çalışmalarda katılımcıların, yaşları 18- 45 arasında en az bir yıldır infertilite tanısı almış olan kişilerden oluştuğu görülmüştür. Çalışmalardan ikisinde infertil kadınlar eşleriyle birlikte çift olarak araştırmaya dahil edilirken (McNaughton-Cassill ve ark. 2002, Tarabusi ve ark. 2004), diğer çalışmalardaki örneklem yalnızca infertil kadınlardan oluşmuştur. Araştırmalardaki örneklem sayısı 31 (Moslanejad ve ark. 2012a, Moslanejad ve ark. 2012b) ile 184 (Domar ve ark. 2000) arasında değişmektedir.

Tedavi ve Kontrol /Karşılaştırma Grupları

Gözden geçirilen çalışmaların tümünde, BDGT grubunun yanı sıra bekleme listesi kontrol grubu kullanılmıştır. Bekleme listesi kontrol grubunda yer alan katılımcılara rutin tıbbi tedavilerinin dışında herhangi bir psikolojik müdahalede bulunulmadığı görülmektedir. Çalışmaların altı tanesi BDGT ile tedavi almayan kontrol grubunu karşılaştırarak etkinliğini incelerken (örn. Hosaka ve ark. 2002, Tarabusi ve ark. 2004), diğer çalışmaların BDGT de dahil olmak üzere 3 farklı müdahale biçimini kıyasladığı görülmektedir. Bu çalışmalardan dört tanesi BDGT, antidepresan tedavisi ile kontrol grubunu karşılaştırmaktadır (örn. Faramarzi ve ark. 2008a, Pasha ve ark. 2013). Domar ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada ise farklı olarak BDGT ile destek grubu ve

kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Söz edilen destek grubu müdahalesinin içeriğine bakıldığında, katılımcıların haftada iki saat bir araya gelerek, öncelikle birbirlerinin infertilite tedavileri ve geçen hafta içerisinde hayatlarında gelişen olaylar hakkında konuştukları, sonrasında ise infertilitenin öz saygı, evlilikleri ya da arkadaş ilişkileri üzerindeki etkisi gibi farklı konular üzerinde durdukları görülmektedir.

Gruplara Atama

Çalışmaların grupları belirleme koşulları incelendiğinde, neredeyse hepsinde katılımcıların deney ve kontrol koşullarına seçkisiz atandığı söylenebilir. İstisna olarak Facchinetti ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında BDGT grubuna alınan kişiler ön testte kalp atım hızları yüksek çıkan kişiler olarak belirlenirken, McNaughton-Cassill ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında ise müdahale ve kontrol gruplarına atanma koşuluna ilişkin net bir bilgiye yer verilmemiştir.

Kullanılan Ölçüm Araçları ve Ölçüm Zamanları

Gözden geçirilen çalışmalarda, psikolojik sıkıntı ve infertilite ilişkisi, farklı kavramlarla incelenmiştir. Örneğin sekiz çalışmada depresyon düzeylerine ilişkin ölçümlere yer verildiği görülürken (Domar, ve ark. 2000, Faramarzi, ve ark. 2013), altı çalışmada (Hosaka ve ark. 2002, Mosalanejad ve ark. 2012a) kaygıya ilişkin ölçümler alınmıştır. Bunun yanı sıra infertiliteyle ilişkili sorunlar (Faramarzi ve ark. 2013), baş etme yolları (Tarabusi ve ark. 2004), öz saygı, dayanıklılık (Mosalanejad ve ark. 2012a), McNaughton-Cassill ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında da optimizm ve pesimizm boyutlarından oluşan yaşam yönelimi gibi kavramlar da araştırmalarda ele alınan faktörler arasında yer almıştır.

Gözden geçirilen araştırmaların tamamına yakınında (10) katılımcıların stres ve psikolojik sıkıntı düzeylerini değerlendirmek amacıyla öz bildirim dayanan ölçüm araçları kullanılmıştır. Gözden geçirilen araştırmalarda kullanılan ölçüm araçlarından Türkçe uyarlamaları bulunanların Türkçe isimleri ve kısaltmaları kullanılmış olup, Türkçe'ye uyarlaması bulunmayan ölçeklerin isimleri, karışıklık olmaması için orijinal isimleriyle verilmiştir. Bunlar arasında Duygudurum Profili (DP; McNair ve ark. 1971), Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI; Spielberger ve Vagg 1984), infertiliteyle ilgili beş faktörü (sosyal endişeler, evlilikle ilgili endişeler, cinsellikle ilgili endişeler, çocuksuz bir yaşamın reddi, ebeveynlik ihtiyacı) ölçen Fertilite Sorunu Envanteri (FSE; Gourounti 2011), Beck Depresyon Envanteri (BDE; Beck ve Steer, 1987), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ; Beck ve ark. 1988), Depresyon Kaygı Stres Skalası (DASS, Lovibond ve Lovibond 1995), Yaşam Yönelimi Testi (YYT; Scheier ve Carver 1985), Cattell Anksiyete Envanteri (Cattell 1962), Genel Sağlık Anketi (GSA; Goldberg ve Hiller 1979), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ; Zigmond ve Sanith 1983), İnfertilite Öz Yeterlilik Envanteri (TISE, Cousineau ve ark. 2006), Symptom Rating Test (SRT, Fava ve ark. 1983), Ahvaz Hardiness Test (AHT, Kiyamarcy ve ark. 2007) ve Westbrook Coping Scale (WCS) yer almaktadır.

Çalışmaların hemen hepsinde öz bildirim ölçekleri kullanılmış olmasına rağmen, Tarabusi ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, strese ilişkin fizyolojik ölçüm alınabilmesi amacıyla katılımcılara stres yaratan bir durum oluşturmak amacıyla Stroop testi uygulanmış ve müdahale programının öncesinde ve sonrasında, strese ilişkili olduğu bilinen kan basıncı ve kalp atım hızı gibi biyolojik ölçümler alınarak BDGT programının etkililiği araştırılmıştır. Gözden geçirilen çalışmalarda kullanılan ölçüm araçlarına ilişkin bilgilere Tablo 1'de yer verilmiştir.

Uygulanan tedavilerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla çalışmalarda genellikle ön test ve son test ölçümlerinin alınmış olduğu görülmektedir. Domar ve arkadaşlarının çalışmasında (2000) ise yapılan araştırmanın bulgularına yönelik uzun süreli izlem çalışması yapılmış ve tüm katılımcılardan uygulamanın başlangıcında, 6 ay ve 12 ay sonrasında ölçümler alınmıştır.

Çalışmalardaki BDGT Programlarının İçeriği ve Uygulanışı

Gözden geçirilen çalışmaların çoğunda BDGT programının ilk seanslarında alanında uzman bir sağlık personeli yönetiminde infertilite, infertilite tedavi süreci ve nedenleri gibi konulara ilişkin bilgilendirme oturumlarına yer verildiği görülmektedir (Tarabusi ve ark. 2004, Faramarzi ve ark. 2013). Tüm çalışmalarda infertiliteye ilişkin yanlış inançların çalışıldığı, olumsuz otomatik düşüncelerin ve bilişlerin farkına varma, pozitif yeniden yorumlama, düşünce durdurma ve bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin uygulandığı dikkat çekmektedir. Tarabusi ve arkadaşları (2004) ve Facchinetti ve arkadaşlarının (2004) çalışmaları dışındaki diğer 9 çalışmada bilişsel müdahalelere ek olarak, gevşeme egzersizleri kullanılmıştır. Dört çalışmada problem çözme becerileri ve baş etme yollarına yönelik uygulamalara yer verilirken (Hosaka ve ark. 2002, Facchinetti ve ark. 2004), 5 çalışmada da duyguları tanımaya ve duyguların doğru ifade edilmesine yönelik teknikler tedavi programına dahil edilmiştir (Facchinetti ve ark. 2004, Mosalanejad ve ark. 2012b). Ayrıca gözden geçirilen çalışmalardan ikisinde (Hosaka ve ark. 2002, Mosalanejad ve ark. 2012a) stres ve stres yönetimi gibi konularda psiko-eğitime yer verildiği görülmüştür.

Seans Süre ve Sayıları

Ele alınan çalışmalardan 5 tanesinde uygulanan BDGT seans sayısı 10 iken, en az seans sayısının 5 (Hosaka ve ark. 2002) ve en çok seans sayısının 15 (Mosalanejad ve ark. 2012a, Mosalanejad ve ark. 2012b) olduğu belirlenmiştir. Seanslar genellikle haftada 1 gün olarak belirlense de, seans süreleri 1.5 ile 2 saat arasında değişmektedir. Öte yandan, McNaughton-Cassill ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında uygulanan terapi programı açık grup şeklinde düzenlenmiş olup, 5 hafta boyunca haftada 2 seans olarak planlanmıştır. Bu çalışmada tedavi grubuna giren kişilerin tüm seanslara katılma şartının olmadığı görülmüştür.

Seanslardaki Katılımcı Sayıları

Belirilen BDGT seanslarına katılan kişi sayısı genellikle 8 ile 12 arasında değişmekle birlikte, iki çalışmada (Mosalanejad ve ark. 2012a, Mosalanejad ve ark. 2012b) katılımcı sayısının 16 olduğu rapor edilmiştir.

Çalışmaların Bulguları

BDGT ile kontrol grubunu karşılaştıran çalışmalar incelendiğinde, 6 çalışmanın tümünde BDGT grubunda yer alan kişilerden farklı ölçüm araçları yoluyla edinilen veriler doğrultusunda, ön test ve son test puanlarında anlamlı değişim olduğu görülmüştür. Örneğin bahsedilen bu çalışmalardan üç tanesinde (Hosaka ve ark. 2002, McNaughton-Cassill ve ark. 2002, Mosalanejad ve ark. 2012a) kaygı puanlarının BDGT programından sonra azaldığı belirtilmiştir. Hosaka ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde kaygı puanlarında anlamlı bir düşüş olduğu, bunun yanı sıra saldırganlık-düşmanlık ve yorgunluk gibi boyutlar açısından da BDGT'nin kontrol grubuna kıyasla etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yukarıdaki bulguların aksine, Tara-

busi ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada BDGT grubunda yer alan kişilerin kaygı puanlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlenmezken, bekleme listesi kontrol grubundaki kişilerin kaygı puanlarında bir artış bildirilmiştir.

BDGT ve kontrol grubunu karşılaştıran çalışmaların ele aldığı farklı psikolojik faktörler açısından çalışma bulguları incelendiğinde, BDGT alan grupta huzursuzluk ve stres düzeylerindeki anlamlı azalma dikkat çekmektedir (Facchinetti ve ark. 2004, Tarabursi ve ark. 2004). Mosalanejad ve arkadaşları (2012b), BDGT ve kontrol gruplarını, baş etme yollarının kullanımı açısından karşılaştıran çalışmalarında bilişsel yönelimli baş etme açısından kontrol grubu ile BDGT grubunun ön test son test sonuçları arasında BDGT grubu lehine anlamlı bir fark bulunduğunu bildirmiştir. BDGT'nin etkililiğinin incelendiği diğer çalışmalarda ise BDGT grubundaki kişilerin iyimserlik (McNaughton-Cassill ve ark. 2002) ve dayanıklılık (Mosalanejad ve ark. 2012a) puanlarının kontrol grubundaki kişilere göre müdahale sonrasında anlamlı ölçüde arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Öncekilerden farklı olarak, BDGT ve kontrol grubunun yanı sıra karşılaştırma grubu olarak antidepresan tedavisi gören grubun yer aldığı ve bağımlı değişken olarak depresyon düzeyinin ele alındığı çalışmalarda ise, antidepresan tedavisi, tedavi almayan kontrol grubuna kıyasla depresyon puanlarındaki düşüşle ilişkili bulunmuştur. Ancak, BDGT'nin antidepresan ilaç tedavisine kıyasla, depresyon ve kaygı düzeylerinde daha fazla düşmeyle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Faramarzi ve ark. 2008a, Faramarzi ve ark. 2008b, Pasha ve ark. 2013). Bir diğer çalışmada da benzer şekilde, BDGT, destek grubu ve kontrol grubuyla karşılaştırılmış ve destek grubundaki katılımcıların, kontrol grubundaki katılımcılara kıyasla daha fazla gelişme gösterdiği bulunmuştur. Aynı çalışmada, BDGT alan grubun depresyon puanlarında daha çok düşüş olduğu bildirilmiştir (Domar ve ark. 2000). BDGT ile antidepresan tedavisi ve kontrol grubunu karşılaştıran çalışmaların diğer faktörlerle ilgili bulguları incelendiğinde ise, BDGT, genel sağlık anketinin sosyal işlevsellik ve psikosomatik belirtiler alt boyutlarının puanlarındaki düşüşle ve fertilitate problem envanterinin tüm alt boyutlarının (sosyal kaygılar, cinsel kaygılar, evlilik kaygısı, çocuksuz yaşam tarzının reddi, ebeveyn olma ihtiyacı) puanlarındaki düşüşle ilişkili bulunmuştur (Faramarzi ve ark. 2008, Faramarzi ve ark. 2013).

Tartışma

Günümüzde infertilite yaygın olarak karşılaşılan, bireyler üzerinde yarattığı baskı ve tedavi masraflarının fazlalığı nedeniyle çocuk sahibi olmak isteyen çiftleri psikolojik açıdan da olumsuz etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. İnfertilitede psikolojik desteğin ve müdahalelerin geliştirilmesine yönelik çalışmalar son yıllarda artış göstermiş ve bu alana özgü psikolojik müdahale programları geliştirilmeye başlanmıştır. Bu gözden geçirme çalışmasının amacı da infertil bireylerin baş etme yollarını geliştirmelerini, stres düzeylerini azaltmalarını ve yaşadıkları psikolojik sorunların üstesinden gelebilmelerini sağlamak amacıyla geliştirilmiş BDGT programlarının etkinliğini değerlendirmektir.

Gözden geçirilen yayınlarda, BDGT'nin incelenen tüm değişkenlerde etkili olmasa da, baş etme stratejileri, depresyon, dayanıklılık gibi en az bir boyutta veya faktörde olumlu etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bir başka deyişle, her şekilde mutlak etkili olmasa da BDGT'leri, infertil bireylerde olumlu yönde değişime katkıda bulunuyor gibi

görülmektedir. Öte yandan, söz konusu çalışmaların tamamının kontrol grubu içeriyor olması, hem BDGT müdahalelerinin etkinliğinin doğru şekilde kıyaslanabilmesi hem de bu terapinin işlevselliğinin gösterilmesi açısından önemli bir durumdur.

Bu çalışmadaki yayınların genel bulguları değerlendirildiğinde, İnfertil bireylerin kendilerine yönelik olumsuz tutumlarının ve çocuk sahibi olmaya yönelik yanlış inançlarının yaşadıkları durumu daha da zorlaştırabileceği söylenebilir. Tam bu gibi nedenlerle, bilişsel davranışçı eksenli terapilerde yanlış inançlarını ve olumsuz otomatik düşüncelerini fark etmelerini sağlayıp, bunlar üzerinde çalışarak daha işlevsel yeni inançlar geliştirmelerine yardım etmenin bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunların azalmasına ve ilişkili pek çok faktöre de katkısı olacağı düşünülmektedir. Literatürde (Gorayeb ve ark. 2012, Hosaka ve ark. 2002) azalan stres ve baskı sonucunda infertilite tedavisinde başarı oranlarının artabileceği ifade edilmektedir. İnfertilitede önemli kavramlar olarak öne çıkan başlıca faktörler arasında yer alan kontrol algısı ve baş etme stratejilerinin bireylerin psikolojik sağlığını etkilediği bilinmektedir (Gourounti ve ark. 2012). BDGT programlarında uygun baş etme stratejilerine yönelik tekniklerin öğretilmesi ile birlikte infertil bireylerin yaşadıkları stresli durumla daha etkin şekilde baş edebilecekleri, böylece hayatları üzerindeki kontrollerini arttırarak, infertilitenin getirdiği olumsuz etkilerden daha az etkilenebilecekleri düşünülmektedir. Baş etme yollarına ilişkin müdahalelerin de yer aldığı BDGT programlarının, bireylerin daha uygun baş etme yolları kullanmalarına ve psikolojik sıkıntı düzeylerinin azalmasına yol açtığı görülmüştür.

Bu çalışmaların grup ortamında yapılmasının ise, grup ortamının doğasından kaynaklanan doğal sosyal destek, yalnız olmadığı hissi, kabul görme, ortak düşünce ve inançlar ve yanlış bilişleri fark edebilme gibi avantajları sağlama açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Nitekim, Domar ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada BDGT'nin yanı sıra destek grubu olarak adlandırılan ayrı bir karşılaştırma grubu kullanılmış ve herhangi bir psikolojik müdahalede bulunulmamasına rağmen, bu grupta da psikolojik sıkıntılarda azalma olduğu rapor edilmiştir. Bu sonuçtan hareketle, grup ortamının iyileştirici etkisinden söz etmek mümkün olabilir. Aynı çalışmada, psikolojik sıkıntılarda en fazla azalma BDGT grubunda olmuştur. Bununla birlikte bu çalışmada gözden geçirilen araştırmaların hiçbirinde BDGT bireysel BDT ile karşılaştırılmamıştır. Bu nedenle grup ortamının mı yoksa kullanılan tekniklerin mi değişime yol açtığını değerlendirmek mümkün değildir. Ancak sonuçta, gözden geçirilen araştırma bulguları ve önceki literatür bulguları bir arada değerlendirildiğinde, grup ortamının iyileştirici etkisi ile birlikte bilişsel yeniden yapılandırma, olumlu yeniden yorumlama, olumsuz otomatik düşünceleri durdurma, baş etme yollarının öğretilmesi, gevşeme egzersizleri ve duygulara yönelik yapılacak bilişsel davranışçı tekniklerin bir arada kullanılmasının infertilitede psikolojik sorunların önlenmesi ya da azaltılmasına yardımcı olduğu söylenebilir.

Bu çalışmaya dahil edilen araştırmalarda kullanılan grup psikoterapi programlarının tümü bilişsel davranışçı kuram yönelimli olarak seçilmiştir. Ancak programların tümünde bilişsel tekniklere odaklanılmakla birlikte, her programda farklı teknikler öne çıkarılmaktadır. Örneğin bazı programlar infertilitenin doğasıyla ilgili psiko-eğitime, bazıları duygular üzerinde çalışmaya, bazıları ise baş etme yollarına ilişkin tekniklere yer vermiştir. Bu nedenle, infertil bireylerin psikolojik sorunlarını önleme veya azaltmaya yönelik standart bir programdan söz etmek pek mümkün değildir. Bilişsel davranışçı modeli temel alan çeşitli müdahale programları görmek mümkündür. Bu durum bir

zenginlik olarak görülebilenken, aynı zamanda etkili terapötik mekanizmanın ayrıntılı olarak gözlenebilmesini zorlaştırdığından bir sınırlılık olarak da ele alınabilir.

İncelenen araştırmaların bazılarının aynı araştırmacılar tarafından, aynı örneklem kullanılarak gerçekleştirildiği düşünülmektedir. İnfertilitede BDGT'lerin etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin objektif sonuçlara ulaşılabilmesi için bu programların farklı örneklem üzerinde uygulanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu durum incelenen araştırmalara ilişkin bir diğer sınırlılık olarak göze çarpmaktadır.

İnfertilite hem kadınları hem de erkekleri etkileyen ve günümüzde sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Temelde tıbbi bir durum olarak ele alınsa da, günümüze kadar yapılan çalışmalar psikolojik faktörler ve infertilite arasında karmaşık bir etkileşim örüntüsü olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle artan stres, gebelik oranlarını olumsuz etkilemekte, sağlıklı bir gebeliğin oluşmama durumu da kişilerde stres artışına ve farklı psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Domar ve ark. 1993, Pasch ve ark. 2012).

Bu nedenle infertilitede tıbbi tedaviye BDGT gibi psikososyal müdahalelerin eklenmesinin hastalara çok önemli yararlar sağlayacağı söylenebilir. Bununla birlikte son 15 yılda konuyla ilgili yapılan çalışmaların sayısının çok düşük olduğu, üstelik gözden geçirilen çalışmalar içinde Türkiye'de yapılmış bir çalışmanın olmadığı düşünüldüğünde bu alanın çok ihmal edilmiş bir alan olduğu anlaşılabilir. Bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmalarda infertil bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunları azaltmaya yönelik ülkemize özgü BDGT'lerin geliştirilmesi ve bunların etkililiğinin değerlendirilmesi, ardından programların infertilite kliniklerinde uygulanması önerilmektedir.

Sonuç

İnfertilitede BDGT'in etkililiğine ilişkin gözden geçirilen çalışmaların sonuçları bir arada değerlendirildiğinde, BDGT'lerin bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir. İnfertilitede psikolojik sorunların yaygınlığı göz önüne alındığında infertil bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunların en aza indirilmesinin hem bireylerin psikolojik açıdan daha sağlıklı olmalarını sağlayacağı hem de stres düzeyinin kontrol altına alınmasıyla birlikte muhtemel doğum oranlarını arttıracığı, yani tedavinin başarıyla sonlanabileceği söylenebilir. Bunun da maliyeti oldukça yüksek olan tedaviler için hastanede harcanan zamanın, tedavi masraflarının azalması ve iş gücü kaybının engellenmesi gibi kazanımlara yol açmasının yanı sıra doğumla sonuçlanabilecek olası gebelikler için psikolojik yönden de sağlıklı ebeveynlerin toplumda var olabilmemesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Anderson RA, Rees CS (2007) Group versus individual cognitive-behavioural treatment for obsessive-compulsive disorder: a controlled trial. *Behav Res Ther*, 45:123-137.
- Anderson, KM, Sharpe M, Rattray A, Irvine DS (2003) Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. *J Psychosom Res*, 54:353-355.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56:893.
- Beck AT, Steer RA (1987) *Manual for the Revised Beck Depression Inventory*. The Psychological Corporation: San Antonio, Tex.
- Cattell RBL (1962) *Echettel d' Anxiété de Cattell* les Editions du centre de. psychologic, Appliquee, Paris.
- Cousineau TM, Green TC, Corsini EA, Barnard T, Seibring AR, Domar AD (2006) Development and validation of the Infertility Self-Efficacy scale. *Fertil Steril*; 85:1684-1696.

- Csemiczky G, Landgren B, Collins A (2000) The influence of stress and state anxiety on the outcome of IVF-treatment: Psychological and endocrinological assessment of Swedish women entering IVF-treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 79:113-118.
- Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E (2004) Psychological interactions with infertility among women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 117:126-131.
- Domar AD, Clapp D, Slawsby E, Kessel B, Orav J, Freizinger M (2000) The impact of group psychological interventions on distress in infertile women. *Health Psychol*, 19:568-575.
- El Kissi Y, Romdhane AB, Hidar S, Bannour S, Ayoubi Idrissi K, Khairi H et al. (2013) General psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 167:185-189.
- Facchinetti F, Tarabusi M, Volpe A (2004) Cognitive-behavioral treatment decreases cardiovascular and neuroendocrine reaction to stress in women waiting for assisted reproduction. *Psychoneuroendocrinology*, 29:162-173.
- Faramarzi M, Ahmad A, Esmailzadeh S, Kheirikhah F, Poladi K, Pash H (2008a) Treatment of depression and anxiety in infertile women: cognitive behavioral therapy versus fluoxetine. *J Affect Disord*, 108:159-164.
- Faramarzi M, Kheirikhah F, Esmailzadeh S, Ahmad A, Alipour A, Hjjahmadi M et al. (2008b) Is psychotherapy a reliable alternative to pharmacotherapy to promote the mental health of infertile women? a randomized clinical trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 141:49-53.
- Faramarzi M, Pasha H, Esmailzadeh S, Kheirikhah F, Heidary S, Afshar Z (2013) The effect of the cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy on infertility stress: a randomized controlled trial. *Int J Fertil Steril*, 7:199-206.
- Fava GA (1983) Italian validation of the Symptom Rating Test (SRT) and Symptom Questionnaire (SQ). *Can J Psychiatry*, 28:117-123.
- Goldberg DP, Hillier VF (1979) A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*, 9:139-145.
- Gorayeb R, Borsari AC, Rosa-e-Silva ACJ, Ferriani RA (2012) Brief cognitive behavioral intervention in groups in a Brazilian Assisted Reproduction Program. *Behav Med*, 38:29-35.
- Gourounti K, Anagnostopoulos F, Potamianos G, Lykeridou K, Schmidt L, Vaslamatzis G (2012) Perception of control, coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF. *Reprod Biomed Online*, 24:670-679.
- Gourounti K, Anagnostopoulos F, Vaslamatzis G (2011) Psychometric properties and factor structure of the fertility problem inventory in a sample of infertile women undergoing fertility treatment. *Midwifery*, 27:660-667.
- Hosaka T, Matsubayashi H, Sugiyama Y, Izumi SI, Makino T (2002) Effect of psychiatric group intervention on natural-killer cell activity and pregnancy rate. *Gen Hosp Psychiatry*, 24:353-356.
- Kiyamarcy A, Najarian B, Meharabzade Honarmand M (2007). Development and validation of Ahvaz Hardiness. *J Psychol*; 2:271-285.
- Lovibond PF, Lovibond SH (1995) The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*, 33:335-343.
- McNair DM, Lorr M, Droppleman LF (1971) Manual for the Profile of Mood States. San Diego, CA, Educational and Industrial Testing Services.
- McNaughton-Cassill ME, Bostwick JM, Arthur NJ, Robinson RD, Neal GS (2002) Efficacy of brief couples support groups development to manage the stress of in vitro fertilization treatment. *Mayo Clin Proc*, 77:1060-1066.
- Morrow KA, Thoreson RW, Penney LL (1995) Predictors of psychological distress among infertility clinic patients. *J Consult Clin Psychol*, 63:163-167.
- Mosalanejad L, Khodabakhshi Koolaee A, Jamali S (2012a) Effect of cognitive behavioral therapy in mental health and hardiness of infertile women receiving assisted reproductive therapy (ART). *Iran J Reprod Med*, 10:483-488.
- Mosalanejad L, Koolaee AK, Jamali S (2012b) Effect of group cognitive behavioral therapy on hardiness and coping strategies among infertile women receiving assisted reproductive therapy. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 2:16-22.
- Pasch LA, Gregorich SE, Katz PK, Millstein SG, Nachtigall RD, Bleil ME et al. (2012) Psychological distress and in vitro fertilization outcome. *Fertil Steril*, 98: 459-464.
- Pasha H, Faramarzi M, Esmailzadeh S, Farzan K, Salmalian H (2013) Comparison of pharmacological and nonpharmacological treatment strategies in promotion of infertility self-efficacy scale in infertile women: A randomized controlled trial. *Iran J Reprod Med*, 11:495-502.
- Scheier M. F, Carver CS (1985) Optimism, coping and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol*, 4:219-247.
- Speilberger CD, Vagg PR (1984) Psychometric properties of the STAI: a reply to Ramanaiah, Franzen, and Schill. *J Pers Assess*, 48:95-97.

Tarabusi M, Volpe A, Facchinetti F (2004) Psychological group support attenuates distress of waiting in couples scheduled for assisted reproduction. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 25: 273-279.

Zigmond AS, Snaith RP (1983) The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67:361-370.

Ezgi Göcek Yorulmaz, Öğr.Gör., İzmir Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir;
Serap Tekinsav Sütcü, Yrd.Doç.Dr., Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, İzmir.
Yazışma Adresi/Correspondence: Serap Tekinsav Sütcü, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, İzmir, Turkey.
E-mail: serap.tekinsav.sutcu@ege.edu.tr

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir · No conflict of interest is declared related to this article

Çevrimiçi adresi / Available online: www.cappsy.org/archives/vol8/no11/

Geliş tarihi/Submitted: 3 Mart/March 3, 2015 · **Kabul tarihi/Accepted** 19 Eylül/September 19,2015

Tablo 1. Çalışmaların yöntem özellikleri ve sonuçları

Çalışmalar	Gruplar	Alınan ölçümler	Bulgular
Domar ve ark. (2000)	1. BDGT (56 kadın) 2. Destek grubu (65 kadın) 3. Kontrol grubu (63 kadın)	Ön test, 6 aylık ve 12 aylık izlem DP STAI BDE	BDGT, depresyondaki anlamlı düşüşün en çok olduğu gruptur. Kontrol grubundakilerin son test ve izlem süresinde psikolojik sıkıntılarında artış olduğu gözlenmiştir.
Facchinetti ve ark. (2004)	1. BDGT (26 kadın) 2. Kontrol grubu (19 kadın)	Ön test, 17-19 haftalık izlem Kan basıncı Kalp atım hızı	BDGT grubundakilerin aynı stres durumunda (Stroop testi) kan basıncı ve kalp atım hızlarının azaldığı bulunmuştur
Faramarzi, ve ark. (2008a)	1. BDGT (29 kadın) 2. Antidepresan tedavisi (30 kadın) 3. Kontrol grubu (30 kadın)	Ön test- Son test BDE CAI	BDGT, depresyon ve kaygı puanlarındaki düşüşte ilaç ve kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde daha etkili bulunmuştur
Faramarzi, ve ark. (2008b)	1. BDGT (29 kadın) 2. Antidepresan tedavisi (30 kadın) 3. Kontrol grubu (30 kadın)	Ön test- Son test BDE GSA	BDGT genel sağlık anketinin kaygı, sosyal işlevsellik, depresyon ve psiko-somatik belirtiler alt boyutlarındaki düşüşle ilişkilidir
Faramarzi, ve ark. (2013)	1. BDGT (29 kadın) 2. Antidepresan tedavisi (30 kadın) 3. Kontrol grubu (30 kadın)	BDE FSE	BDGT fertilité sorun envanterinin alt boyutlarının tümünde (sosyal, cinsel, evlilik endişeleri ile çocuksuz bir yaşamın reddi ve ebeveynlik ihtiyacı) daha düşük puanlarla ilişkilidir.
Hosaka ve ark. (2002)	1. BDGT (37 kadın) 2. Kontrol grubu (37 kadın)	Ön test- son test, DP HADÖ	BDGT, depresyon, enerji azlığı, agresyon-düşmanlık, yorgunluk, toplam mod düşüklüğü ve kaygı ve HAD toplam skorlarında anlamlı bir düşüş göstermiştir.
McNaughton-Cassill ve ark. (2002)	1. BDGT (26 kadın, 17 erkek) 2. Kontrol grubu (19 kadın, 18 erkek)	Ön test-son test BDE, BAÖ, YYT	BDGT programına katılan kadınlar daha düşük anksiyete düzeyine sahipken, erkeklerde ise optimizmde artış bulunmuştur

Mosalanejad ve ark. (2012a)	1. BDGT (15 kadın) 2. Kontrol grubu (16 kadın)	Ön test-son test DASS AHT	BDGT grubunda psikolojik stres, kaygı ve depresyon puanlarında son testte anlamlı bir düşüş gözlenmiştir. Ayrıca kontrol grubuna kıyasla, BDGT grubunun dayanıklılık puanlarında da artış bulunmuştur.
Mosalanejad, ve ark. (2012b)	1. BDTG (32 kadın) 2. Kontrol grubu (33 kadın)	AHT Baş etme yolları ölçeği	Dayanıklılık puanlarında gruplar arasında BDGT grubu lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur. BDGT grubunda bilişsel yönelimli baş etme puanlarında müdahale sonrasında anlamlı bir artış bulunmuştur.
Pasha ve ark. (2013)	1. BDGT (29 kadın) 2. Antidepresan tedavisi (30 kadın) 3. Kontrol grubu (30 kadın)	Ön test- son test BDE ISE	Hem antidepresan hem de BDGT kontrol grubuna kıyasla anlamlı ölçüde depresyon puanlarını düşürmüştür. BDGT düşüşte etkili olan tedavi olarak belirlenmiştir.
Tarabusi, ve ark. (2004)	1. BDGT (25 kadın, 25 erkek) 2. Kontrol grubu (24 kadın, 24 erkek)	Ön test- son test SRT WCS	Kadınlarda BDGT grubunda toplam psikolojik huzursuzluk puanının anlamlı ölçüde azaldığı, kontrol grubundaki erkeklerin kaygı puanlarının anlamlı ölçüde arttığı bulunmuştur.

Ölçekler: AHT: Ahvaz Hardiness Test, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDE: Beck Depresyon Envanteri, CAI: Cattel Anxiety Inventory, DASS: Depresyon Kaygı Stres Skalası, FSE: Fertilité Sorun Envanteri, GSA: Genel Sağlık Anketi, HADÖ: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, T ISE: İnfertilite Öz Yeterlik Envanteri, DP: Duygudurum Profili, SRT: Symptom Rating Test, STAI: Durumluk Sürekli Anksiyete Ölçeği, WCS: Westbrook Coping Scale, YYT: Yaşam Yönelimi Testi

Tablo 2. Çalışmalardaki bilişsel davranışçı grup terapi özellikleri

Çalışmalar	Seans sayısı	Seans süresi	Terapi sıklığı	Üye sayısı	BDT teknikleri	Seçkisiz atama
Domar ve ark. (2000)	10	2 saat	Haftada 1	8-12	Gevşeme, Bilişsel yeniden yapılandırma, Duygu ifadeleri, Psikoeğitim	Var
Facchinetti ve ark. (2004)	12	?	Haftada 1	?	Bilişsel yeniden yapılandırma Duygu ifadeleri	Var
Faramarzi ve ark. (2008a)	10	2 saat	Haftada 1	8-12	Gevşeme, Bilişsel yeniden yapılandırma, Olumsuz otomatik düşüncelerle çalışma	Var
Faramarzi ve ark. (2008b)	10	2 saat	Haftada 1	8-12	Gevşeme, Bilişsel yeniden yapılandırma, Olumsuz otomatik düşüncelerle çalışma	Var
Faramarzi ve ark. (2013)	10	2 saat	Haftada 1	8-12	Gevşeme, Bilişsel yeniden yapılandırma, Olumsuz otomatik düşüncelerle çalışma	Var
Hosaka ve ark. (2002)	5	1,5 saat	Haftada 1	9-10	Psikoeğitim, Problem çözme, Psikolojik destek, Gevşeme, Yönlendirilmiş keşif	Var
McNaughton-Cassill ve ark. (2002)	10	1,5 saat	Haftada 2	?	İrrasyonel inançlar ve beklentilerle çalışma, Yönlendirilmiş keşif Gevşeme	?
Mosalanejad ve ark. (2012a)	15	1,5 saat	Haftada 1	16	Gevşeme, Bilişsel yeniden yapılandırma, Duygu ifadeleri, Psikoeğitim	Var
Mosalanejad ve ark. (2012b)	15	2 saat	Haftada 1	16	Gevşeme, İmajinasyon Bilişsel yeniden yapılandırma Duygu ifadeleri, Psikoeğitim	Var
Pasha ve ark. (2013)	10	2saat	Haftada 1	8-12	Gevşeme, Bilişsel yeniden yapılandırma, Duygu ifadeleri, Psikoeğitim	Var
Tarabusi ve ark. (2004)	12	?	?	8-10 çift	Bilişsel yeniden yapılandırma Duygu ifadeleri	Var

Genel Kısaltmalar: ?:Belirtilmemiş